



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Finkelstein, Claudia; Gardey, Mónica; Preliasco, Virginia F. de
Una experiencia de evaluación de desempeño en la Cátedra de Odontopediatria de la Facultad de
Odontología
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 5, núm. 8, febrero, 2001, pp. 167-174
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114093021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Una experiencia de evaluación de desempeño en la Cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología

A performance appraisal experience in the discipline of Pediatric Dentistry at the School of Dentistry

Claudia Finkelstein¹
Mónica Gardey²
Virginia F. de Preliasco³

El presente trabajo tiene como objetivo realizar un relato de una experiencia de evaluación inédita en el contexto en que se desarrolló. Se trata de la implementación del ECEO (Examen Clínico Estructurado Objetivo) como estrategia de evaluación llevada a cabo en la cátedra de Odontología Integral Niños, para los alumnos de la carrera de Especialización en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Se trata de una carrera para egresados de Odontología. Tiene una duración de tres años y durante el transcurso de la cursada los alumnos presentan casos clínicos que son evaluados. Al finalizar cada año se realiza una evaluación .

Durante el tercer año se decidió la implementación de este examen y por primera vez no tuvo carácter eliminatorio ni se otorgó calificación numérica.

Así mismo, esta experiencia forma parte de una serie de acciones que realiza el Área de Educación Odontológica y Asistencia Pedagógica en su vinculación con las cátedras de la Facultad y se presenta como un ejemplo posible de interrelación entre los saberes didácticos y el saber disciplinar.

Consideramos esta experiencia como innovadora en la medida en que fue gestada e implementada en un marco institucional fuertemente instituido y que conlleva en sí misma el germen de ruptura (Braga et al., 1997) que permite un cambio, entre otros, de las relaciones vinculares en el aula.

En este sentido, consideramos la innovación pedagógica como una ruptura del paradigma establecido, sin que, necesariamente, suponga un cambio lineal y abarcativo de la totalidad de aspectos que engloban el acto de enseñar. Es más, como lo señalan Braga et al. (1997, p.14) “... la innovación, como todo proceso de cambio, no es espontánea y surge en determinadas circunstancias....”.

^{1,2} Assessoras Pedagógicas da Faculdade de Odontologia, Universidade de Buenos Aires, UBA. <cfinkel@mail.com>

³ Professora da Faculdade de Odontologia; Diretora do Programa de Especialização em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, UBA.

Son propuestas alternativas de trabajo que vulneran la estructura tradicional y que pueden analizarse desde la capacidad que tienen para producir una mejora de la situación vigente hasta el momento (Huberman, 1973).

Las innovaciones didácticas pueden entonces, ser encuadradas dentro de una configuración de variables que pueden incluir aspectos didácticos curriculares, organizativos y psicosociales abarcando tanto elementos de la programación del accionar educativo como la intervención didáctica en sus diferentes momentos.

Por otro lado, si bien se centran en alguna de estas dimensiones, es evidente que inciden en el conjunto de la situación. La experiencia que aquí se relata ahonda en la problemática de la evaluación de los desempeños profesionales y, desde esta perspectiva puede ser analizada como una estrategia que contribuye al entrenamiento de la práctica profesional del futuro especialista en Odontopediatría.

Consideramos este punto nuclear en el nivel universitario en la medida que una de las notas que lo distinguen es la formación para una determinada profesión. Esto supone la aprehensión de conocimientos de un alto grado de complejidad en términos de praxis inventiva y no meramente reproductiva⁴.

Si bien la elección de las estrategias metodológicas obedece a cuestiones ideológicas (lugar del docente y del alumno frente al conocimiento, posibilidad de construcción conjunta del saber etc.) y a las características específicas del conocimiento de que se trate, creemos que estos mismos criterios priman a la hora de elegir las estrategias de evaluación, en una línea que marca una continuidad entre ambas.

De esta manera, la elección del ECEO en este caso, puede ser vista como una oportunidad para que los estudiantes convaliden algunas prácticas desarrolladas a lo largo del curso vinculadas a su futuro ejercicio profesional y se constituye en un espacio que permite la reflexión de la articulación teoría - práctica.

Esto permite, en primer término la reconsideración de las prácticas profesionales como prácticas sociales y en segundo lugar, articular la teoría y la práctica en una relación dialéctica que las compromete en un accionar interdependiente y las sitúa en dos momentos diferenciados en la construcción del conocimiento.

A partir del acercamiento del Área de Educación Odontológica y

⁴ Nos referimos a lo planteado por A. Heller (citado por Lucarelli, 1994) que señala que la praxis repetitiva implica la repetición de esquemas prácticos desarrollados con anterioridad, mientras que la praxis inventiva supone la producción de algo nuevo, por medio de la resolución de un problema que puede ser de tipo práctico o teórico.



Asistencia Pedagógica a la cátedra de Odontopediatría surgió la necesidad de buscar algún instrumento de evaluación válido para considerar el desempeño profesional de los futuros especialistas, ya que hasta el momento se evaluaba a los alumnos a través de exámenes escritos no estructurados y la presentación de un caso clínico.

Los docentes de la cátedra consideraban que los resultados de esas evaluaciones no eran exponentes del desempeño general de los alumnos.

Se trabajó entonces la necesidad de evaluar la competencia y la performance de los alumnos a partir de un instrumento que puede integrar estos dos aspectos, además del conocimiento académico, como sustento teórico.

Si bien son muy significativos los avances realizados en cuanto a los procedimientos de evaluación, resulta complejo pensar que los exámenes tradicionales puedan documentar cuál será el modo en que los alumnos se enfrentan a sus prácticas profesionales. No sólo deberán demostrar qué conocimientos poseen, deberán también saber cómo actuar y además demostrar cómo lo harían. La evaluación de performance se convierte entonces en un verdadero desafío.

A partir de allí, surge en la cátedra la posibilidad de poner en práctica el instrumento de evaluación ECEO (Examen Clínico Estructurado Objetivo).

Consiste en un modelo de examen multi - estación. En cada estación el alumno se enfrenta con una situación clínica simulada (a través de prácticas o documentos de laboratorio) con la finalidad de evaluar las habilidades del alumno para resolver los problemas planteados. Cada estación tiene una duración preestablecida y los alumnos van rotando por cada una de ellas.

Hay estaciones que admiten respuestas escritas por parte de los alumnos que se depositan en una urna a la salida de la estación para su posterior corrección. En otros casos se requiere de la observación directa del accionar del alumno. Aquí se necesita de un observador calificado que completa una lista de cotejo previamente elaborada en donde se tilda el ítem que el alumno cumple de manera correcta⁵.

⁵ Al respecto consultar How to write an OSCE case. CESSUL Quebec Medical Faculties. Canadá.1994.

¿Cómo se construyó el examen?

En el proceso de construcción del instrumento se fueron pensando y repensando cada uno de los pasos a seguir. En primer lugar, se acordó en construir siete estaciones, representativas de las diferentes competencias



profesionales; definidas en términos de objetivos:

- Resolver urgencias odontológicas en niños
- Realizar diagnósticos en diferentes situaciones clínicas
- Demostrar habilidades comunicacionales en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes
- Aplicar un enfoque terapéutico frente a las diversas patologías
- Reconocer acciones de bioseguridad en la práctica profesional

La siguiente etapa fue seleccionar y diseñar las situaciones clínicas que resultaran acordes con los objetivos establecidos.

Primero se pensó en contar con la presencia de un niño, pero luego esta idea fue desestimada, reemplazándose por situaciones simuladas. Se seleccionaron las patologías que resultan más frecuentes en la consulta odontopediátrica (patologías de oclusión mixta) vinculadas con otras variables: edad del niño, educación de los padres y comunicación a los padres del diagnóstico y derivación para abordar el tratamiento multidisciplinario y que requieren del diagnóstico precoz (diagnóstico estomatológico, diagnóstico radiológico y diagnóstico de oclusión como puntos centrales).

Finalmente se redactaron las situaciones clínicas, los guiones para los pacientes simulados y se seleccionaron los informes de laboratorio y radiográficos que requería cada estación.

Se consideraron las claves de respuesta para una estación que requería el completamiento de una hoja de respuestas y se diagramaron las listas de cotejo para los observadores.

Se asignaron los tiempos y los espacios para cada una de las estaciones y los materiales necesarios en cada una de ellas.

El día previsto para el examen se procedió a explicar previamente a los alumnos el tipo de examen, sus características y dinámica de funcionamiento. Se aclararon las dudas y en el horario determinado se llevó a cabo la experiencia. Se evaluaron siete alumnos en 80 minutos.

Un miembro del Área de Educación Odontológica funcionó como coordinador, liberado de una función fija, en alguno de los espacios para controlar los tiempos y las demandas de los alumnos y favorecer su circulación para no entorpecer la diagramación realizada.

Las estaciones fueron organizadas en torno a las siguientes situaciones clínicas:

Radiografía panorámica periapical: A partir de la placa radiográfica los alumnos debían determinar la edad del paciente. En general, la respuesta dada por las alumnas fue satisfactoria.

Diagnóstico de enfermedad estomatológica: Los alumnos habían realizado un curso de estomatología de diez sesiones. Además de ser un contenido fundamental de la carrera, es una consulta sumamente recurrente en el servicio de odontopediatria. En general la respuesta de los alumnos en esta estación fue correcta.

Redacción de una receta: Redactar una prescripción odontológica. Se observó que entre los alumnos, no todos utilizaron el recetario, algunos no firmaron la receta, otros no colocaron la indicación y otros olvidaron ponerle fecha.

Bioseguridad: El mantenimiento de la bioseguridad en el consultorio es una condición indispensable que requiere rigurosidad. En el caso que se relata, todos los alumnos respondieron correctamente, probablemente porque es un hábito incorporado.

Consulta telefónica: Se trataba de la resolución telefónica de una urgencia odontopediátrica. Las estudiantes manifestaron sentirse muy nerviosas en esta estación. Sin embargo, en general, se reprodujeron las sensaciones que siente un profesional frente a una urgencia odontopediátrica que pareciera provocar una especie de shock que paraliza y no permite, por un tiempo acotado, utilizar los conocimientos disponibles para resolver la situación. El profesional en esta situación, debe darse un tiempo, tranquilizarse y realizar las preguntas orientadoras para el correcto diagnóstico y tratamiento. Debe considerarse como dificultad agregada también el hecho de no contar con la presencia del paciente y de no hablar directamente con él.

Estas consultas son muy frecuentes en el desempeño profesional y creemos que su reproducción brinda una oportunidad para ejercitar las destrezas que son necesarias en estos casos.

Entrevista con una madre simulada que presenta una fotografía de un bebé que sufre de una patología específica: La indagación de las habilidades comunicacionales y el tipo de pregunta que orienta el diagnóstico y sobre todo la comunicación del tratamiento es de fundamental importancia en este caso.

Se presentaron variadas dificultades en la resolución por parte de los estudiantes: dificultad para seguir un diálogo en términos comprensibles para la madre simulada, utilización de un vocabulario excesivamente técnico, diagnóstico erróneo, no ahondar en la búsqueda de la información realizando mayor cantidad de preguntas una vez realizado el diagnóstico.

Una vez finalizada la experiencia de evaluación, se administró una encuesta de opinión a los alumnos.

A partir de la observación realizada por el miembro del Área de Educación Odontológica, el análisis de los resultados obtenidos y de la encuesta de opinión se han identificado como dificultades vinculadas con aspectos tanto organizativos como instrumentales:

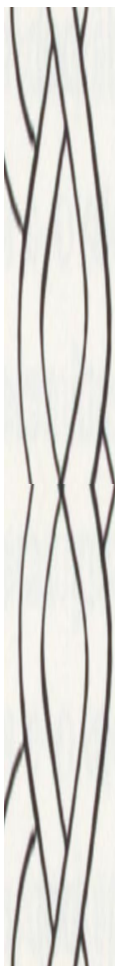
- La necesidad de destinar tiempos diferenciados a las diferentes estaciones de acuerdo con la complejidad de la situación clínica a resolver y agregar alguna tarea a posteriori para completar los 10 minutos establecidos previamente de duración estimada por estación.
- Revisar las consignas clínicas para evitar variedad de interpretaciones.
- Realizar un simulacro de examen previo a la experiencia.

A modo de cierre

Creemos que esta primera experiencia ha cumplido con el objetivo propuesto ya que ha permitido a los estudiantes hacer frente a situaciones de su futura práctica profesional, que si bien son habituales en el transcurso de su formación, se presentan aquí de modo diferente.

La evaluación de su desempeño es puesta a prueba en una variedad de





ESPAÇO ABERTO

situaciones en donde no sólo se debe contar con una sólida base teórica sino que se debe demostrar solvencia en los procedimientos a utilizar.

Es un paso en el camino para “...superar el abismo existente entre formación y empleo, entre teoría y práctica, entre el saber sobre las cosas y el saber hacerlas, entre el saber recibido (de otro) y el saber apropiado, hecho propio por uno mismo...” (Hernández, 1997, p.163).

Como se mencionó al inicio, la innovación implementada en algún área, trae, necesariamente, modificaciones en las demás. En este caso, los resultados obtenidos sirven de base para comenzar a pensar una serie de reformas curriculares que permitan superar las dificultades más sobresalientes que hemos encontrado. Es decir, sirve de insumo para el diagnóstico de aquellos aspectos que deben considerarse desde el punto de vista curricular y organizativo de la carrera.

Nos referimos especialmente al trabajo con la urgencia odontopediátrica, la entrevista clínica orientadora del diagnóstico y la comunicación del diagnóstico y del tratamiento. Estos puntos parecieron ser claves para articular la teoría aprehendida hasta el momento y las situaciones clínicas derivadas de la práctica profesional.

Así mismo, la implementación de esta experiencia en el contexto de la Universidad y en particular, de la Facultad de Odontología obliga a repensar a todos los involucrados, las relaciones vinculares en el aula, en particular el lugar del docente y del alumno y fundamentalmente, el lugar del saber (cómo saber, cómo saber hacer, cómo saber ser⁶).

Respecto a los alumnos, es necesario una revisión del lugar - asignado o elegido - en que se encuentran. En esta experiencia hemos encontrado como dificultades más sobresalientes:

. Resistencia al cambio con respecto a la modalidad que supone este tipo de examen: los alumnos han opinado que este tipo de evaluación tiene mayor grado de dificultad ya que no se requiere de ellos que “reciten” información sino que enfrenten situaciones de su futura práctica profesional. Si bien, a través de su formación como alumnos, en su práctica cotidiana en el servicio de odontopediatría deben atender pacientes, y resolver situaciones clínicas, siempre cuentan con la supervisión del docente a cargo. En el ECEO deben enfrentarse a la realidad profesional y situarse en un lugar de protagonistas activos frente a su propio aprendizaje. Esto supone en sí mismo todo un aprendizaje.

. Parálisis en la resolución y peores resultados en aquellas situaciones que no estaban mediadas por el papel (trabajo con pacientes simulados, consulta telefónica, prescripción de medicación). Suponemos que estas dificultades tienen que ver con algún déficit en las habilidades comunicacionales para transmitir la elaboración del diagnóstico de la situación y la terapéutica adecuada (como ejemplo se puede mencionar el caso en que los alumnos respondían a la madre simulada en términos de una clase teórica, y no en términos comprensibles para la madre para poder sostener el tratamiento indicado)

Podríamos aventurar dos explicaciones posibles: por un lado, al ser una primera experiencia de evaluación en el ámbito de la práctica, es probable que opere en los alumnos el “shock de la práctica”⁷, es decir la parálisis

⁶ Al respecto puede consultarse Beillerot, J. La formación de formadores, 1996.

⁷ Nos referimos al concepto desarrollado por Widlak, que alude al síndrome reactivo de la socialización profesional al pasar de la Universidad a la práctica profesional. Desde lo emocional se vivencian sentimientos de desamparo y miedo al fracaso. Desde lo cognitivo se manifiesta una aversión hacia la teoría y lleva a la consideración de lo irrelevante de la formación adquirida para enfrentar la práctica.

derivada del primer enfrentamiento de la realidad profesional y su consecuente “olvido” de todos los conocimientos y competencias aprendidos hasta el momento.

Por el otro, las habilidades comunicacionales no son abordadas como contenido específico de la carrera. Es esperable que a partir de esta experiencia sean objeto de trabajo más sistemático en la medida que se revelan como fundamentales para el buen desempeño profesional y para el éxito y sostenimiento de los tratamientos odontológicos sugeridos.

Por otra parte debemos señalar el impacto que produjo en el equipo docente este tipo de evaluación, en la medida que los resultados obtenidos no fueron los esperados.

Es decir, existía el supuesto de que, los conocimientos teóricos impartidos, especialmente en la institución del teórico, eran suficientes para enfrentar las situaciones clínicas. La aparición del error sistemático en su resolución ha puesto en jaque esta afirmación.

También resulta interesante destacar que las alumnas con experiencias previas con niños (como madres, o con experiencia previa en consultorios privados, por ejemplo) pudieron resolver de modo más satisfactorio algunas situaciones. Esto puede tener relación con conocimientos pre - teóricos, afirmaciones teóricas que no se han consolidado y que aparecen en forma de recetas y esquemas teóricos de mayor grado de sistematización y que configuran un conjunto de saberes que inciden en la forma en que se manifiesta el pensamiento práctico. Diferentes autores hacen referencia a ellos designándolos de diferente modo⁸.

Tomar en cuenta estas diferencias al enfrentar la resolución de las situaciones clínicas podría suponer, de hecho, indagar estos presupuestos y experiencias previas en la entrevista de admisión de los alumnos para reajustar el diseño curricular de la carrera.

Finalmente, creemos que para realizar esta experiencia, es necesario contar con ciertos recaudos - organizativos si se quiere - que funcionan como condicionantes en cierta medida del éxito de su implementación. Por un lado, se requieren espacios adecuados a las características de cada situación. Por el otro, los pacientes simulados deben estar muy consustanciados con el papel a desempeñar y resguardar especialmente la tendencia a brindar mayor información que la que el guión establece.

Consideramos el saldo positivo que nos ha dejado llevar a cabo esta experiencia. No sólo en términos de logros obtenidos, sino fundamentalmente, como insumo que se traduce en un verdadero desafío para seguir mejorando la calidad de la enseñanza.

⁸ Saberes en uso (Maglive, 1991), teorías en uso (Schön, 1978)



Referências bibliográficas

- ANDREOZZI, M. El impacto formativo de la práctica. Avances de investigación sobre el papel de las prácticas de formación' en el proceso de socialización profesional. **Rev. Inst. Invest. Cienc. Educ.** v.4, n.9, p.20-31, 1996.
- BEILLEROT, J. **La formación de formadores**. Buenos Aires: Novedades educativas/U.B.A., 1996.
- BRAGA, A. M., GENRO, M. E., LEITE, D. Universidade futurante: inovação entre as certezas do passado e incertezas do futuro. In: LEITE, D., MOROSINI, M. (Orgs.) **Universidade futurante: produção do ensino e inovação**. Campinas: Papirus, 1997, p. 21-37.
- CUNHA, M. I. Aula universitária: inovação e investigação. In: LEITE, D., MOROSINI, M. (Orgs.) **Universidade futurante: produção do ensino e inovação**. Campinas: Papirus, 1997, p. 79-93.
- HERNÁNDEZ, A. J. La dualidad entre la acción y la estructura. La organización didáctica del prácticum. In: APODACA, P., LOBATO, C. **Calidad en la Universidad: orientación y evaluación**. Barcelona: Alertes, 1997, p.153-71.
- HUBERMAN, A. M. Cómo se realizan los cambios en educación. UNESCO - OIE 1973. In: LUCARELLI, E. **Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica**. Buenos Aires: IICE-FFyL/UBA, 1994, p. 14.
- LUCARELLI, E. **Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica**. Buenos Aires: IICE-FFyL/UBA, 1994.
- ASOCIACIÓN AMIGOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA. Programa de Formación de Formadores en Ciencias de la Salud. Buenos Aires, 1998.
- WIDLAK, H. El shock que produce la práctica: el fracaso de la aplicación del saber. s.n.t.

PALABRAS-CLAVE: odontología pediátrica; evaluación del rendimiento de empleados; enseñanza; práctica profesional.

KEYWORDS: pediatric dentistry; employee performance appraisal; teaching; professional practice.

PALAVRAS-CHAVE: odontopediatria; avaliação de desempenho; ensino; prática profissional

Recebido para publicação em: 10/08/00. Aprovado para publicação em: 25/09/00.